

Společný návrh VZP a SZP pro úhradu odb. 914, 916, 921, 925, 926 v roce 2025

Hodnoceným obdobím se rozumí rok 2025 - do hodnoceného období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2025, poskytovatelem vykázané do 31. března 2026 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2026.

Referenčním obdobím se rozumí rok 2023 – do referenčního období jsou zařazeny veškeré hrazené služby poskytnuté v roce 2023, poskytovatelem vykázané do 31. března 2024 a zdravotní pojišťovnou uznané do 31. května 2024.

A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 914, 916, 921, 925

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1.20 Kč.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby dle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu ve výši:
 - a) 0,97 Kč pro odbornost 925,
 - b) 0,97 Kč pro odbornost 914,
 - c) 0,89 Kč pro odbornost 916,
 - d) 0,93 Kč pro odbornosti 921.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s hlavní nebo vedlejší diagnózou C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 35 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,07 Kč.
4. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli v dané odbornosti, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,05 + KN) * POPzpoZ * PUROo + \max [(1,05 + KN) * PUROo * POPzpoMh; (UHRMh - UHRMr)]$$

kde:

POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období, do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a také se do něj nezahrne pojištěnec, na kterého byl vykázan výkon č. 06349 podle seznamu výkonů

PUROo je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků (dále jen ZU), na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období. Do výpočtu PUROo nebudou vstupovat pojištěnci, na které byl v referenčním období vykázan výkon 06349 podle seznamu výkonů a úhrada za tyto pojištěnce.

POPzpoMh je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinašobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, za mimořádně nákladného pojištěnce se nepovažuje

pojištěnec, na kterého byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

UHRMh je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMh nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v hodnoceném období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

UHRMr je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně ZU na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, do UHRMr nebude zařazena úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

- a) 0,03 - v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázáním výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,
- b) 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázáním výkonem č. 06325, 06326, 06327, 06328, 06329, 06330, 06331, 06332, 06333 nebo 06334 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %
- c) 0,15 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s hlavní nebo vedlejší diagnózou C00 - C97, G09 – G99, F00 – F99, I60 – I69, E10.3 – E10.7, E11.3 – E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 35 %.

5. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, se výpočet celkové výše úhrady dle bodu 4. nepoužije. Zdravotní služby za tyto pojištěnce budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu uvedenou v bodě 1 a 2 a v případě splnění podmínek uvedených v bodě 3 hodnotou bodu uvedenou v bodě 3. Úhrada za pojištěnce, na kterého byl vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, nebude součástí referenčních hodnot, vstupujících do výpočtu úhrady v hodnoceném úhradovém období.
6. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných odb. 914 podle seznamu výkonů se výpočet výše úhrady dle bodu 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby odb. 914 podle seznamu výkonů budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu, která je uvedena v bodě 1 a 2.
7. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, použije

zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu PUROo podle bodu 4 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.

8. Výpočet celkové výše úhrady dle bodu 4 se nepoužije v případě poskytovatele, který ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období 30 a méně pojištěnců.
9. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodu 3, 4 a 5 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu pro výkony přepravy v návštěvní službě 1,20 Kč, a dále zdravotní výkony u odbornosti 925 ve výši 1,04 Kč a pro ostatní odbornosti dle bodu 2.
10. Pro výkony č. 09555, 09556 a 09557 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč.
11. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu dle bodů 1 a 2.
12. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

B) Úhrada poskytovatelů v odbornosti 926

1. Hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů se stanoví ve výši:
 - a) 1,14 Kč za výkony č. 80088 a 80089 podle seznamu výkonů, a
 - b) 1,14 Kč za výkony 80090 a 80091 podle seznamu výkonů, přičemž celková výše úhrady za tyto výkony nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\min \{ (\text{POPičz,dosp} * 30 * \text{PB}_{80091} * \text{HB}) + (\text{POPičz,dět} * 180 * \text{PB}_{80091} * \text{HB}); \text{Bodyh} * \text{HB} \}$$

kde:

POPičz,dosp	je počet unikátních dospělých pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.
POPičz,dět	je počet unikátních dětských pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.
Bodyh	je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů za výkony č. 80090 a 80091 podle seznamu výkonů v hodnoceném období
HB	je hodnota bodu odb. 926 podle seznamu výkonů za výkony č. 80090 a 80091 podle seznamu výkonů navýšená dle bodu 2.
PB ₈₀₀₉₁	je jednotkový počet bodů za výkon č. 80091 podle seznamu výkonů v hodnoceném období

2. Hodnota bodu podle bodu 1 se navyšuje:
 - a) o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel má průměrně na úvazek 1,0 lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína alespoň 0,1 úvazku psychologa ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí v oboru klinická psychologie nebo psychoterapie, přičemž navýšení hodnoty bodu se provede od prvního dne měsíce, v němž je tato podmínka splněna po celou dobu jeho trvání,
 - b) o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel má průměrně na úvazek 1,0 lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína alespoň 0,3 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka, přičemž navýšení hodnoty bodu se provede od prvního dne měsíce, v němž je tato podmínka splněna po celou dobu jeho trvání.

3. Hrazené zdravotní služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených zdravotních služeb odbornosti 926 a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených zdravotních služeb s výjimkou poskytovatelů lůžkové hospicové péče, budou uhrazeny poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 v hodnoceném období.
4. Úhrada jiných poskytnutých hrazených služeb, včetně hrazených služeb poskytnutých jiným poskytovatelem, v den, kdy byl pojištěnci poskytnut výkon 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů, bude odečtena z úhrady poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů s následujícími výjimkami:
 - a) pokud počet pojištěnců, na které byl vykázan některý z výkonů 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázány jiné hrazené zdravotní služby, mimo hrazených služeb uvedených v písmenu b) tohoto bodu, nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období, nebudou tyto jiné hrazené zdravotní služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů,
 - b) z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů nebudou odečteny následující hrazené zdravotní služby:
 - i. kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
 - ii. poskytnutá stomatologická péče,
 - iii. zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče poskytovatele,
 - iv. prohlídka zemřelého a přeprava lékaře k tomuto výkonu,
 - v. další zdravotní výkony provedené na zemřelém pacientovi,
 - vi. výkony č. 09555, 09556, 09557, 09990, 80088, 80089.
5. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodu 1 až 4 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům budou hrazeny výkonově s hodnotou bodu 1,18 Kč.
6. Pro výkony č. 09555, 09556 a 09557 podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši 1,04 Kč.
7. Měsíční předběžné úhrady (dále jen MPÚ): poskytovatel má právo na úhradu MPÚ ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu ve výši 1,14 Kč.
8. Měsíční předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Návrh zástupců poskytovatelů v odbornosti 925 a 921 pro DŘ pro rok 2025

Referenční období: **rok 2023**

Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornostech 914, 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů

1. Pro výkony přepravy v návštěvní službě podle seznamu výkonů hrazené podle seznamu výkonů se stanoví hodnota bodu ve výši **1,32 Kč**.
2. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby podle seznamu výkonů se pro výkony neuvedené v bodě 1 stanoví hodnota bodu ve výši:
 - a) 1,07 Kč pro odbornost 914 podle seznamu výkonů,
 - b) **1,07 Kč** pro odbornost 925 podle seznamu výkonů,
 - c) 0,99 Kč pro odbornost 916 podle seznamu výkonů,
 - d) **1,07 Kč** pro odbornost 921 podle seznamu výkonů.
3. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s hlavní nebo vedlejší diagnózou C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 35 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,07 Kč.
4. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázaným výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,03 Kč.
5. V případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázanými výkony č. 06325, 06326, 06327, 06328, 06329, 06330, 06331, 06332, 06333 nebo 06334 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %, navyšuje se hodnota bodu pro odbornost 925 podle seznamu výkonů, která je uvedena v bodě 2, o 0,03 Kč.
6. Pro poskytovatele ambulantní péče poskytující hrazené služby v odbornostech 916, 921 a 925 podle seznamu výkonů celková výše úhrady poskytovateli v dané odbornosti, mimo úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$(1,16 + KN) \times \text{POPzpoZ} \times \text{PUROo} + (1,16 + KN) \times \max [\text{PUROo} \times \text{POPzpoMh}; (\text{UHRMh} - \text{UHRMr})],$$

kde:

POPzpoZ je počet základních unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; do počtu základních unikátních pojištěnců se nezahrne mimořádně nákladný unikátní pojištěnec a dále pojištěnec, na kterého byl vykázan výkon č. 06349 podle seznamu výkonů,

- PUROo** je průměrná úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků, na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do výpočtu PUROo nevstupují pojištěnci, na které byl v referenčním období vykázan výkon č. 06349 podle seznamu výkonů a úhrada za tyto pojištěnce,
- POPzpoMh** je počet mimořádně nákladných unikátních pojištěnců ošetřených v dané odbornosti v hodnoceném období; mimořádně nákladným unikátním pojištěncem se rozumí pojištěnec ošetřený v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud úhrada za jemu poskytnuté výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; za mimořádně nákladného pojištěnce se nepovažuje pojištěnec, na kterého byl v hodnoceném období vykázan výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.
- UHRMh** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v hodnoceném období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do UHRMh nevstupuje úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v hodnoceném období vykázan výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.
- UHRMr** je úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřené v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do úhrady za mimořádně nákladné unikátní pojištěnce se zahrne úhrada za pojištěnce ošetřeného v dané odbornosti poskytovatelem v referenčním období, pokud tato úhrada za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků je rovna nebo překročí pětinasobek průměrné úhrady za výkony podle seznamu výkonů s výjimkou úhrady hrazených služeb uvedených v bodě 1, včetně úhrady zvlášť účtovaného materiálu a zvlášť účtovaných léčivých přípravků na jednoho unikátního pojištěnce zdravotní pojišťovny ošetřeného v dané

odbornosti poskytovatelem v referenčním období; do UHRMr nevstupuje úhrada za péči o pojištěnce, na kterého byl v referenčním období vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů.

KN je koeficient navýšení, který je součtem těchto koeficientů:

a) 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázáním výkonem č. 06135 nebo 06137 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 25 %,

b) 0,03 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s vykázáním výkony č. 06325, 06326, 06327, 06328, 06329, 06330, 06331, 06332, 06333 nebo 06334 podle seznamu výkonů na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období je alespoň 35 %,

c) 0,15 – v případě, že podíl počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období s hlavní nebo vedlejší diagnózou C00 až C97, G09 až G99, F00 až F99, I60 až I69, E10.3 až E10.7, E11.3 až E11.7, L88, L89, L93 nebo L97 podle mezinárodní klasifikace nemocí na celkovém počtu ošetřených a zdravotní pojišťovnou uznaných unikátních pojištěnců v hodnoceném období překročí 35 %.

7. Pro hrazené služby poskytované pojištěncům, na které byl poskytovatelem hrazených služeb vykázán výkon č. 06349 podle seznamu výkonů, se výpočet celkové výše úhrady podle bodu 6 nepoužije. Zdravotní služby za tyto pojištěnce jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu uvedenou v bodech 1 a 2 a v případě splnění podmínek uvedených v bodech 3, 4 a 5 navýšenou podle bodu 3, 4 a 5.
8. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných v odbornosti 914 podle seznamu výkonů se výpočet výše úhrady dle bodu 6 a 7 nepoužije. Zdravotní služby odbornosti 914 podle seznamu výkonů jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.
9. U poskytovatele, který v referenčním období neexistoval, neměl uzavřenou smlouvu se zdravotní pojišťovnou, popřípadě který neposkytoval hrazené služby v dané odbornosti, u kterého nelze výši referenčních hodnot stanovit z důvodu, že poskytovatel vznikl v průběhu referenčního období, použije zdravotní pojišťovna pro účely výpočtu PUROo podle bodu 6 hodnotu za referenční období srovnatelných poskytovatelů.
10. Výpočet celkové výše úhrady dle bodu 6 se nepoužije v případě poskytovatele, který ošetřil v referenčním nebo hodnoceném období **70** a méně unikátních pojištěnců.
11. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady dle bodů 5, 6 a 7 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu pro výkony přepravy v návštěvní službě **1,32 Kč**, zdravotní výkony odbornosti 925 podle seznamu výkonů ve výši **1,20 Kč** a pro ostatní odbornosti dle bodu 2.
12. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc s hodnotou bodu podle bodů 1 a 2.

13. Předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, včetně regulačních omezení, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

A) Úhrada zdravotních služeb poskytovaných v odbornosti 926 podle seznamu výkonů

1. Hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů se stanoví ve výši:

- a) 1,22 Kč za výkony č. 80088 a 80089 podle seznamu výkonů, a
- b) 1,22 Kč za výkony č. 80090 a 80091 podle seznamu výkonů, přičemž celková výše úhrady za tyto výkony nepřekročí částku, která se vypočte takto:

$$\min\{(POPičz, dosp * 40 * PB_{80091} * HB) + (POPičz, dět * 180 * PB_{80091} * HB); Bodyh * HB\}$$

kde:

POPičz,dosp je počet unikátních dospělých pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

POPičz,dět je počet unikátních dětských pojištěnců ošetřených poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

Bodyh je počet bodů vykázaných poskytovatelem v odbornosti 926 podle seznamu výkonů za výkony č. 80090 a 80091 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

HB je hodnota bodu odbornosti 926 podle seznamu výkonů za výkony č. 80090 a 80091 podle seznamu výkonů navýšená podle bodu 2.

PB_{80091} je jednotkový počet bodů za výkon č. 80091 podle seznamu výkonů v hodnoceném období.

2. Hodnota bodu podle bodu 1 se navyšuje:

a) o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel má průměrně na úvazek 1,0 lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína alespoň 0,1 úvazku psychologa ve zdravotnictví se specializovanou způsobilostí v oboru klinická psychologie nebo psychoterapie,

b) o 0,02 Kč v případě, že poskytovatel má průměrně na úvazek 1,0 lékaře se zvláštní specializovanou způsobilostí v oboru paliativní medicína alespoň 0,3 úvazku zdravotně-sociálního pracovníka.

3. Hrazené služby odbornosti 926 podle seznamu výkonů, které byly poskytnuty pojištěncům, kteří přestali splňovat podmínky pro poskytování hrazených služeb této odbornosti a byli předáni do péče jinému poskytovateli hrazených služeb s výjimkou poskytovatelů lůžkové hospicové péče, budou uhrazeny poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů, pokud počet těchto pojištěnců nepřesáhne 10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených tímto poskytovatelem v hodnoceném období.

4. Úhrada jiných poskytnutých hrazených služeb, včetně služeb poskytnutých jiným poskytovatelem, v den, kdy byl pojištěnci poskytnut výkon č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů, bude odečtena z úhrady poskytovateli odbornosti 926 podle seznamu výkonů s následujícími výjimkami:

- a) pokud počet pojištěnců, na které byl vykázan některý z výkonů č. 80090 nebo 80091 podle seznamu výkonů a současně byly na tyto pojištěnce vykázané jiné hrazené služby mimo hrazených služeb uvedených v písmenu b) tohoto bodu, nepřesáhne

10 % z celkového počtu pojištěnců ošetřených poskytovatelem odbornosti 926 podle seznamu výkonů v hodnoceném období, nebudou tyto jiné hrazené služby odečteny z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů,

b) z úhrady poskytovatele odbornosti 926 podle seznamu výkonů nebudou odečteny následující hrazené služby:

- i. kapitační platba registrujícímu praktickému lékaři,
- ii. poskytnutá stomatologická péče,
- iii. zdravotnický materiál a léčivé přípravky, které byly předepsány před datem přijetí pacienta do péče poskytovatele,
- iv. prohlídka zemřelého a přeprava lékaře k tomuto výkonu,
- v. další výkony provedené na zemřelém pacientovi.

vi. zdravotní výkony, jejichž provedení bylo u pacienta indikováno jiným poskytovatelem před datem přijetím pacienta do péče poskytovatele odbornosti 926.

5. Pro výpočet úhrady hrazených služeb poskytovaných zahraničním pojištěncům se výpočet výše úhrady podle bodů 1 až 4 nepoužije. Zdravotní služby poskytované zahraničním pojištěncům jsou hrazeny výkonově s hodnotou bodu 1,26 Kč.
6. Měsíční předběžná úhrada se poskytne ve výši hodnoty poskytovatelem vykázaných a zdravotní pojišťovnou uznaných hrazených služeb za příslušný měsíc.
7. Měsíční předběžné úhrady za hodnocené období se finančně vypořádají v rámci celkového finančního vypořádání, a to nejpozději do 150 dnů po skončení hodnoceného období.

Prezenční listina


Přípravná fáze Dohodovacího řízení o hodnotách bodu, výši úhrad zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění a regulačních omezeních pro rok 2025

Datum: 29.5.2024

Skupina: Poskytovatelé domácí zdravotní péče

Místo: ZP MV ČR - budova Crystal, Vinohradská 2577/178, Praha 3

Zástupci zdravotních pojišťoven

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
VZP ČR	DRŤMÍROVÁ Ylva JANUŠ MIROSLAV	
ZPMV ČR	SALEMAN KUCEROVÁ PETR VYSOČIL	
VoZP	Petr Hrabálek	
ČPZP	Petr Malý Lucie Lindová	
OZP	VITKA VOJTOVÁ Milan Lejsek	
ZPŠ	Petr ŠMACER	
RBP	Pavel RYDRAČKA	

Skupina poskytovatelů

Organizace	Jméno a příjmení účastníků	Podpis
Asociace denních stacionářů a krizových center s psychoterapeutickou péčí z.s.		
Asociace domácí péče České republiky, z.s.	PM Ludmila Kučerová	
Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče	PM L. Kučerová	
APRIMED zájmové sdružení nestátních zdravotnických zařízení		
Česká asociace sester, z.s.	TURKOVÁ ANDREA	
Fórum mobilních hospiců, z.s.	Kamila Káderná	
Grémium managerů agentur domácí péče, z.s.	HAUSER TATIANA JAKUB MEBER	
Charita Česká republika	Ludmila Kučerová	
Česká asociace pečovatelské služby, zapsaný spolek	PM L. Kučerová	
Asociace provozovatelů zdravotnických zařízení	JAKUB ZAMKADNÍČEK	
Unie porodních asistentek	IVANA KÖNIGSMARKOVÁ	
Spolek majitelů a poskytovatelů domácí péče, z.s.	KAMILA ŠEDLÁKOVÁ	



ASOCIACE DOMÁCI PÉČE ČESKÉ REPUBLIKY z.s.
ADP ČR

adresa: Davidkova 69, Praha 8
tel.: 775 160 744, email: adpctr@seznam.cz, web: www.adp-cr.cz

PLNÁ MOC

Já: Bc. Ludmila Kondelíková, prezidenka Asociace domácí péče ČR z.s.,
bytem: [REDACTED]

tímto zplnomocňuji :

paní **Bc. Ludmilu Kučerovou** , Charita ČR Vladislavova 1460/12 Praha 1

k zastupování
ADP ČR na DŘ k úhradám roku 2025
konaném v sídle ZP MV ČR Vinohradská 2577/178, P-3
dne 29.5. 2024 - segment domácí zdravotní péče

V Praze dne 16.5. 2024

[REDACTED]
.....
podpis zmocnitele
Bc. Ludmila Kondelíková

ASOCIACE DOMÁCI PÉČE
České republiky, z.s.
Davidkova 1068/69, 182 00 Praha 8
IČ: 60434767
(3)

[REDACTED]
.....
podpis zmocněnce
Bc. Ludmila Kučerová svým podpisem tuto plnou moc plně přijímá.

PLNÁ MOC

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče, se sídlem Karlovo náměstí 317/5, Nové Město, 120 00 Praha, IČ 27002659, zapsaná ve veřejném rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. L 15869, zastoupená PhDr. Robertem Hunešem, členem představenstva, jako zmocnitel

z m o c ň u j e

Bc. Ludmilu Kučerovou, narozenou [REDACTED],

aby zmocnitele jako účastníka dohodovacího řízení v segmentu domácí zdravotní péče dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění **zastupovala na jednáních v rámci všech fází dohodovacího řízení pro rok 2025 dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, včetně hlasování.**

V Praze dne 12. 3.2024

PhDr. Robert
Huneš

Digitálně podepsal PhDr.
Robert Huneš
Datum: 2024.03.27 10:28:59
+01'00'

Za zmocnitele.
PhDr. Robert Huneš
člen představenstva

.....
člen představenstva

Plná moc

Udělují plnou moc paní Bc. Ludmile Kučerové, DiS., manažerce pro analytickou a advokační činnost ve zdravotní oblasti, Charita Česká republika pro online koordinační schůzku k projednání dalšího postupu segmentu domácí péče na pondělí 25. 3. 2024 od 13:30 hod. pro jednání v dohodovacím řízení pro rok 2025

V Praze dne 24.4.2024

UNIPA®

UNIE PORODNÍCH ASISTENTEK, z.s.
• Londýnská 28, 120 00 Praha 2
• unipa@unipa.cz • www.unipa.cz
• IČO: 270 16 111 • Č.ú. 2101680921/2010

Ivana Königsmarková
viceprezidentka UNIPA

PLNÁ MOC

Česká asociace pečovatelské služby, zapsaný spolek, se sídlem U Trojice 1042/2, Smíchov, 150 00 Praha 5, IČ 69836698, zapsaný ve veřejném rejstříku vedeném Městským soudem v Praze pod sp. zn. L 10187, zastoupený PhDr. Jindřich Kadlecem, předsedou, jako zmocnitel

z m o c ň u j e

Bc. Ludmilu Kučerovou, narozenou 4. 12. 1955, bytem Plzeň, Popelnicevá 53,

aby zmocnitele jako účastníka dohodovacího řízení v segmentu domácí zdravotní péče dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, v platném znění **zastupovala na jednáních v rámci všech fází dohodovacího řízení pro rok 2025 dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, včetně hlasování.**

Zmocnění Bc. Ludmily Kučerové nijak neomezuje oprávnění PhDr. Jindřicha Kadlece zastupovat zmocnitele na jednáních dohodovacího řízení pro rok 2025 dle § 17 odst. 5 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. Pokud se budou PhDr. Jindřich Kadlec a Bc. Ludmila Kučerová účastnit jednání společně, je za zmocnitele oprávněn jednat a hlasovat PhDr. Jindřich Kadlec.

V Praze dne 12.3.2024



za zmocnitele.
PhDr. Jindřich Kadlec
předseda

PLNÁ MOC

k zastupování organizace Charita Česká republika pro

Bc. Ludmilu Kučerovou, DiS., bytem 

k jednání v dohodovacích řízeních o hodnotě bodu a výši úhrad, k jednání v pracovní skupině Seznamu výkonů a jednání k Rámcové smlouvě podle zákona 48/1997 Sb. a v dalších řízeních a jednáních ve smyslu Stanov.

Mgr. Jakub Digitálně podepsal
Líčka Mgr. Jakub Líčka
Datum: 2024.01.28
20:49:39 +01'00'

V Praze
dne: 28. 1. 2024

Mgr. et Mgr. L. Curylo
ředitel Charity Česká republika

Plnou moc přijímám.

V Praze
dne: 28. 1. 2024


Bc. Ludmila Kučerová, DiS.
koordinátor zdravotních aktivit CHČR